

**SKRIPSI**

**PROFIL PASIEN ANAK BALITA DENGAN  
KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN DI  
PELAYANAN KLINIK SPESIALIS  
REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT  
PHC SURABAYA**



Oleh:  
Veby Natalia  
NRP. 1523013058

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA  
SURABAYA  
2016**

# **SKRIPSI**

## **PROFIL PASIEN ANAK BALITA DENGAN KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN DI PELAYANAN KLINIK SPESIALIS REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**

Diajukan kepada  
Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya  
Mandala Surabaya untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:  
Veby Natalia  
NRP. 1523013058

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA  
SURABAYA**

**2016**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Veby Natalia

NRP : 1523013058

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang berjudul:

**“PROFIL PASIEN ANAK BALITA DENGAN KETERLAMBATAN  
PERKEMBANGAN DI PELAYANAN KLINIK SPESIALIS  
REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT PHC SURABAYA”**

benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila dikemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi tersebut ternyata merupakan hasil plagiat dan/atau hasil manipulasi data, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan/atau pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh, serta menyampaikan permohonan maaf pada pihak-pihak terkait.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran.

Surabaya, Desember 2016

Yang membuat pernyataan,



Veby Natalia

# **HALAMAN PERSETUJUAN**

## **SKRIPSI**

### **PROFIL PASIEN ANAK BALITA DENGAN KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN DI PELAYANAN KLINIK SPESIALIS REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**

Oleh:

Veby Natalia

NRP. 1523013058

Telah dibaca, disetujui dan diterima untuk diajukan ke tim penguji  
skripsi

Pembimbing I :

Nunung Nugroho, dr., Sp.KFR, MARS



Pembimbing II :

Sadya Wendra, dr., Sp.KJ



Surabaya,  
November 2016

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya:

Nama : Veby Natalia

NRP : 1523013058

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

**“PROFIL PASIEN ANAK BALITA DENGAN KETERLAMBATAN  
PERKEMBANGAN DI PELAYANAN KLINIK SPESIALIS  
REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT PHC SURABAYA”**

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (Digital Library Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, Desember 2016

Yang membuat pernyataan,



Veby Natalia

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang ditulis oleh Veby Natalia NRP. 1523013058 telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi pada tanggal 06 Desember 2016 dan telah dinyatakan lulus oleh

Tim Penguji

1. Ketua : Nunung Nugroho, dr., Sp.KFR, MARS

(  )

2. Sekretaris : Sadya Wendra, dr., Sp.KJ

(  )

3. Anggota : Patricia Maria Kurniawati, dr., Sp.KFR

(  )

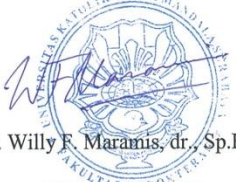
4. Anggota : Dr. Margarita M. Maramis, dr., Sp.KJ (K), FISCN (

 )

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya



Prof. Willy F. Maramis, dr., Sp.KJ (K)

NIK. 152.97.0302

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, rahmat, dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul: **“PROFIL PASIEN ANAK BALITA DENGAN KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN DI PELAYANAN KLINIK SPESIALIS REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT PHC SURABAYA”**.

Penulis banyak menemui kendala dan hambatan dalam proses penyusunan skripsi ini, namun berkat dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis tetap bersemangat untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Kuncoro Foe, G.Dip.Sc., Ph.D., Apt. selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
2. Prof. Willy F. Maramis, dr., Sp.KJ (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
3. Nunung Nugroho, dr., Sp.KFR, MARS selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk

memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi

4. Sadya Wendra, dr., Sp.KJ selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
5. Patricia Maria Kurniawan, dr., Sp.KFR selaku penguji pertama yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
6. Dr. Margarita M. Maramis, dr., Sp.KJ (K), FISCM selaku penguji kedua yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
7. Sindrawati, dr., Sp.PA selaku pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, dan masukan selama penulis menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
8. Seluruh staf akademik dan non-akademik Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala



Surabaya yang telah membantu persiapan penulisan skripsi.

9. Rekan sejawat Nurita A. M. P. Putri, Claudia Charolin Jap, Nur Seha, Fabiola Idinha Gama da Costa Lobo, Cynthia Gunawan, Johanna Natasha, Amariaditha Temmy, Bernadetha Ayu, dan lainnya yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
10. Rumah Sakit PHC Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data penelitian.
11. Penulis juga ingin berterima kasih kepada orangtua penulis (Obed Isak dan Siska Retha Bonga) dan adik – adik penulis (Vani Lembang, Brilian Kondo Bua, Angelica Grisella Isak, dan Leonardo Lazaro Kondo Bua), serta Naomi Andarias Buri Bonga dan Yuliana Lepo.
12. Teman penulis Hilmiyati Endriyana, Suciani Priallo, Triwike Arvini Sanjaya, Wildani Nofi Maharani, dan Meyti Chrisdiana Mangiwa, serta kepada semua pihak yang penulis tidak sebutkan satu per satu yang telah

mendukung dan membantu penulis selama menempuh pendidikan dan dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan dan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan terutama dibidang kesehatan. Bila selama membaca skripsi ini ditemui ada kekurangan, penulis terbuka menerima kritik dan saran yang membangun. Atas perhatiannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2016

Veby Natalia

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN .....	v
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xxiv
RINGKASAN .....	xxv
ABSTRAK.....	xxviii
ABSTRACT.....	xxx
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4

1.3	Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1	Tujuan Umum.....	4
1.3.2	Tujuan Khusus.....	4
1.4	Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1	Bagi Peneliti .....	5
1.4.2	Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	6
1.4.3	Bagi Masyarakat .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....		7
2.1	Perkembangan.....	7
2.1.1	Definisi Perkembangan .....	7
2.1.2	Keterlambatan Perkembangan .....	8
2.2	Ciri-Ciri Perkembangan.....	8
2.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan .....	13
2.3.1	Faktor Genetik .....	13
2.3.2	Faktor Lingkungan.....	14
2.4	Skrining dan Pemantauan Perkembangan Anak.....	22
2.4.1	Tahap-Tahap dalam Skrining Perkembangan Anak.....	23
2.4.2	Uji Skrining Perkembangan dengan Denver II ....	25
2.5	Perkembangan Anak Balita .....	27
2.5.1	Batasan .....	27

2.5.2	Perkembangan Motorik .....	27
2.5.3	Perkembangan Bicara atau bahasa .....	31
2.5.4	Perkembangan Kognitif.....	36
2.5.5	Perkembangan Personal Sosial .....	39
2.6	Koding Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD .....	42
2.7	Kerangka Konseptual .....	43
BAB 3 METODE PENELITIAN .....		44
3.1	Etika Penelitian .....	44
3.2	Desain Penelitian .....	45
3.3	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	46
3.3.1	Populasi Penelitian.....	46
3.3.2	Sampel Penelitian .....	46
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	46
3.3.4	Kriteria Inklusi.....	47
3.3.5	Kriteria Eksklusi .....	47
3.4	Identifikasi Variabel Penelitian.....	47
3.5	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	48
3.6	Kerangka Kerja Penelitian .....	50
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	51
3.7.1	Metode Pengumpulan Data .....	51
3.7.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	51

3.7.3 Waktu dan Tempat Pengumpulan Data .....	51
3.8 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	51
3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	52
BAB 4 PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	53
4.1 Karakteristik Lokasi Penelitian .....	53
4.2 Pelaksanaan Penelitian .....	53
4.3 Hasil dan Analisis Penelitian.....	54
BAB 5 PEMBAHASAN.....	62
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	69
6.1 Kesimpulan.....	69
6.2 Saran .....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	77

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Tahapan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 0 – 5 Tahun .....	28
Tabel 2.2	Tahapan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 0 – 5 Tahun .....	29
Tabel 2.3	Tahapan Perkembangan Bicara atau Bahasa Anak Usia 0 – 5 Tahun .....	32
Tabel 2.4	Tahapan Perkembangan Kognitif Anak Usia 0 – 5 Tahun.....	36
Tabel 2.5	Tahapan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 0 – 5 Tahun .....	39
Tabel 2.6	Koding Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD.....	42

Tabel 4.1	Distribusi Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Usia di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016 .....	54
Tabel 4.2	Distribusi Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Jenis Kelamin di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016.....	55



Tabel 4.3	Distribusi Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Area Keluhan Utama di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016.....	56
-----------	---	----

Tabel 4.4	Distribusi Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Tabulasi Silang antara Usia dan Jenis Kelamin di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016.....	57
-----------	---	----

Tabel 4.5	Distribusi Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Tabulasi Silang antara Usia dan Area Keluhan Utama di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016 .....	58
-----------	---	----

Tabel 4.6	Distribusi Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dan Area Keluhan Utama di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016.....	59
-----------	--	----

Tabel 4.7	Distribusi Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016 ..... 59
-----------	--

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Penelitian Profil Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya.....	43
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian Profil Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya.....	50

Grafik 4.1	Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Usia di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016.....	54
Grafik 4.2	Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Jenis Kelamin di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016 .....	55

Grafik 4.3	Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Area Keluhan Utama di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016.....	56
Grafik 4.4	Grafik Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016 .....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

### Halaman

Lampiran 1	Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.....	77
Lampiran 2	Surat Keterangan Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit PHC Surabaya.....	78
Lampiran 3	<i>Ethical Clearance</i> .....	79
Lampiran 4	Diagnosis Pasien Anak Balita Dengan Keterlambatan Perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016.....	80

## DAFTAR SINGKATAN

ADHD	: <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DDST	: <i>Denver Developmental Screening Test</i>
DPT	: Dipteri, Pertusis, Tetanus
Hib	: Hemophilus influenza B
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
ICD	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>
IQ	: <i>Intelligency Quotient</i>
MMR	: Measles, Mumps, Rubella
PCV	: <i>Pneumococcal Vaccine</i>
TORCH	: Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex



## **RINGKASAN**

# **PROFIL PASIEN ANAK BALITA DENGAN KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN DI PELAYANAN KLINIK SPESIALIS REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**

Veby Natalia

NRP. 1523013058

Keterlambatan perkembangan adalah terlambatnya salah satu atau lebih dari aspek perkembangan. Keterlambatan perkembangan pada anak di bawah usia 6 tahun seringkali merupakan gejala awal dari retardasi mental dan sekitar 5 sampai 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan hanya pada satu aspek perkembangan dan dapat lebih dari satu aspek perkembangan.<sup>(2,13)</sup> Aspek perkembangan anak meliputi perkembangan motorik kasar, perkembangan motorik halus, perkembangan bicara atau bahasa, perkembangan kognitif, dan perkembangan personal sosial.

Di Amerika Serikat, terjadi peningkatan disabilitas perkembangan pada anak dari 12,84% menjadi 15,04%. Keterlambatan perkembangan memberi pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan anak secara keseluruhan.<sup>(16, 17)</sup> Di Indonesia sendiri, sampai saat ini belum pernah dilaporkan data secara nasional tentang angka kejadian keterlambatan perkembangan pada anak balita.

Penelitian bersifat deskriptif, menggunakan data sekunder yang diambil dari data rekam medis pasien di Rumah Sakit PHC Surabaya dengan subjek penelitian berjumlah 113 pasien. Penetapan jumlah subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*.

Tujuan penelitian adalah mengetahui profil pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya.

Pada periode 1 Mei 2015 sampai 31 April 2016, didapatkan 113 pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan usia pasien paling banyak adalah kelompok usia 13-36 bulan (57%) dan didominasi oleh laki-laki (69%). Area keluhan utama yang paling banyak dikeluhkan orang tua saat datang membawa anaknya konsultasi/berobat adalah area gangguan bicara (52%). Keterlambatan perkembangan anak lebih banyak pada balita yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta (84%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Tjandrajani, et al. (2012) di Jakarta, yang mendapatkan separuh dari pasien keterlambatan perkembangan dibawa untuk konsultasi pada usia 13-36 bulan (50%). Hasil ini menggambarkan angka diagnosis dini cukup tinggi.<sup>(3)</sup>

Jenis kelamin pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya didominasi oleh laki-laki (69%) dibandingkan perempuan (31%), pada kelompok usia 13-36 bulan didapatkan laki-laki (39%) lebih banyak daripada perempuan (18%). Hasil penelitian sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.<sup>(6)</sup> Penelitian yang dilakukan Perna R, Loughan AR (2013) di USA juga mendapatkan bahwa anak yang mengalami keterlambatan perkembangan didominasi oleh laki-laki (71%) daripada perempuan (29%).<sup>(20)</sup>

Penelitian menunjukkan area keluhan utama orang tua paling banyak mengenai gangguan bicara anak (52%). Orang tua pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya datang konsultasi dan/atau berobat dengan keluhan utama, anaknya belum bisa bicara, terlambat bicara, bicara tidak lancar, baru bisa mengucapkan mama atau papa, bicara tidak jelas. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Tjandrajani, et al. (2012) di Jakarta, yang mendapatkan bahwa orang tua yang datang membawa anaknya lebih banyak dengan keluhan pada area gangguan bicara (46,8%).<sup>(3)</sup>

Keterlambatan perkembangan anak lainnya yang sering menjadi keluhan utama orang tua saat datang membawa anaknya

adalah pada area perkembangan gerak terlambat (44%) dan 29% datang pada usia 13-36 bulan, sejalan dengan penelitian dewanti (2012) di Jakarta bahwa 69,6% didiagnosis mempunyai keterlambatan bicara pada usia 13-36 bulan.<sup>(4)</sup>

Pasien anak balita dengan area keluhan pada gangguan bicara didominasi oleh laki-laki (39%) daripada perempuan (14%). Penelitian Dewanti, et al. (2012) di Jakarta, juga mendapatkan bahwa diagnosis keterlambatan perkembangan 71,2% laki-laki dan 28,8% perempuan. Hasil ini sejalan dengan data epidemiologi, gangguan bicara pada laki-laki mencapai tiga sampai empat kali lipat lebih banyak dibandingkan pada perempuan, dan juga anak laki-laki lebih mudah diketahui oleh orang tuanya bahwa mereka mempunyai kelainan dalam perkembangan maupun keterlambatan perkembangan.<sup>(4,12)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan yang ditinjau dari riwayat penyakit penyerta sebesar 16% (18 pasien) memiliki riwayat penyakit penyerta dan 84% (95 pasien) tidak memiliki riwayat penyakit penyerta. Riwayat penyakit penyerta pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016 antara lain: *flat foot*, skoliosis, *post meningoencephalitis arachnoid r. occipitalis*, *post ischemic artery basal ganglia*, *genu valgus bilateral*, *post meningitis*, *moya – moya disease*, dan *congenital malformation of musculoskeletal*.

Di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya, pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan lebih banyak ditemui pada kelompok usia 13-36 bulan. Area keluhan utama yang paling banyak adalah gangguan bicara dan didominasi oleh laki-laki. Anak balita dengan keterlambatan perkembangan, banyak yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

## ABSTRAK

### **Profil Pasien Anak Balita dengan Keterlambatan Perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya**

Veby Natalia

NRP. 1523013058

**Latar belakang.** Keterlambatan perkembangan adalah terlambatnya salah satu atau lebih dari aspek perkembangan. Usia paling rawan adalah masa balita. Diperkirakan 5 – 10% anak mengalami keterlambatan perkembangan.

**Tujuan.** Tujuan penelitian adalah mengetahui profil pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan berdasarkan usia, jenis kelamin, area keluhan utama, dan riwayat penyakit penyerta untuk mendapatkan data tentang karakteristik pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya.

**Metode.** Penelitian bersifat deskriptif, menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien baru berusia 0 – 5 tahun yang telah terdiagnosis dengan keterlambatan perkembangan dan mengikuti terapi rehabilitasi medik di Pelayanan Klinik Spesialis Rehabilitasi Medik Rumah Sakit PHC Surabaya periode 1 Mei 2015 – 30 April 2016. Subjek penelitian berjumlah 113 pasien. Penetapan jumlah subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*.

**Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan usia paling banyak pada kelompok usia 13 – 36 bulan, yaitu sebesar 57% (64 pasien), diikuti kelompok usia > 36 sebesar 37% (42 pasien), dan paling sedikit pada kelompok usia 0 – 12 bulan, yaitu 6% (7 pasien). Lebih banyak pada anak laki-laki, yaitu sebesar 69% (78 pasien) dibandingkan anak perempuan, yaitu sebesar 31% (35 pasien). paling banyak

mengeluhkan pada area gangguan bicara, yaitu sebesar 53% (60 pasien), kemudian pada area perkembangan gerak motorik terlambat sebesar 45% (51 pasien), dan keluhan di >1 aspek perkembangan sebesar 2% (2 pasien). Keterlambatan perkembangan sedikit pada balita yang memiliki riwayat penyakit penyerta (16%) dan banyak pada balita yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta (84%).

**Kesimpulan.** Pasien anak balita dengan keterlambatan perkembangan lebih banyak pada kelompok usia 13 – 36 bulan, laki – laki lebih banyak dibandingkan perempuan, area keluhan utama orang tua yang paling banyak ketika datang membawa anaknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah area gangguan bicara, dan banyak pada balita yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

**Kata kunci:** Keterlambatan perkembangan, balita, keterlambatan bicara.

## ABSTRACT

### **Patient Profiles in Children under Five with Developmental Delay in Medical Rehabilitation Specialist Clinic Services at PHC Surabaya Hospital**

Veby Natalia

NRP. 1523013058

**Background.** Developmental delay is a delay in one or more of developmental aspects. The most vulnerable age is children under five. 5 to 10% of children is estimated to have developmental delays.

**Objective.** The research objective was to determine the patient profiles in children under five with developmental delay based by age, gender, complained main area, and history of comorbidities to obtain data about characteristics patients in children under five with developmental delay in Medical Rehabilitation Specialist Clinic Services at PHC Surabaya Hospital.

**Methods.** This research is descriptive study, using secondary data drawn from medical records of new patients aged 0 – 5 years who have been diagnosed with developmental delay and follow medical rehabilitation therapy in Medical Rehabilitation Specialist Clinic Services at PHC Surabaya Hospital 1 May 2015 – 30 April 2016. Subjects of research amounted to 113 patients. Determination of research subjects using purposive sampling techniques.

**Results.** Results of the research showed most of patient's age is the group 13 – 36 months, that is 57% (64 patients), followed by the age group >36 months amounted 37% (42 patients), and least in the age group of 0 – 12 months, only for 6% (7 patients). More on the boys, which amounted to 69% (78 patients) than girls, that is 31% (35 patients). The main complaint of the most complained by parents when their bring their children to consultation or treatment is the

area of speech disorders, that is 53% (60 patients), the movement delay of motor developmental by 45% (51 patients), and complaints in > 1 the developmental aspects of 2% (2 patients). developmental delays in children under five who had a history of comorbidities is 16% (18 patients) and children under five who do not have a history of comorbidities is 84% (95 patients).

**Conclusions.** Patients with developmental delays are more in the age group 13-36 months, boys more than girls, the main complaints of the most complained by parents when their bring their children to consultation or treatment is the area of speech disorders. Children developmental delay are more in children under five who had no history of comorbidities.

**Keywords:** Developmental delay, toddlers, speech delay.